

**STUDI KASUS STATUS MENTAL DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Program Pendidikan Strata I Psikologi



Oleh :

TRIANA NUGRAHENI

G 0111081

Pembimbing :

Dra. Suci Murti Karini, M.Si., Psikolog.

Arif Tri Setyanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul : STUDI KASUS STATUS MENTAL DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO

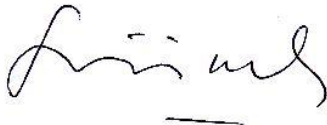
Nama Peneliti : Triana Nugraheni
NIM : G0111081
Tahun : 2015

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan pembimbing dan penguji skripsi
Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Desember 2015

Pembimbing Utama



Dra. Suci Murti Karini, M.Si., Psikolog.
NIP. 195405271980032001

Pembimbing Pendamping



Arif Tri Setyanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog.
NIP. 1981071920130201

Koordinator Skripsi



Pratista Arya Satwika, S.Psi., M.Psi., Psikolog.
NIP.1986103120130201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**STUDI KASUS STATUS MENTAL DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO**

Triana Nugraheni, G0111081, Tahun 2015

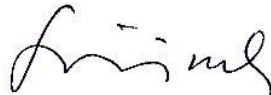
Telah diuji dan disahkan oleh Pembimbing dan Penguji Skripsi Program Studi
Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Desember 2015


Ketua Sidang

Dra. Suci Murti Karini, M.Si., Psikolog.
NIP. 195405271980032001

()

Sekretaris Sidang

Arif Tri Setyanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog.
NIP. 1981071920130201

()

Anggota Penguji

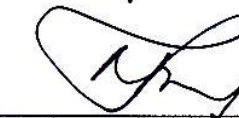
Penguji I

Dra. Machmuroch, M.S., Psikolog.
NIP. 195306181980032002

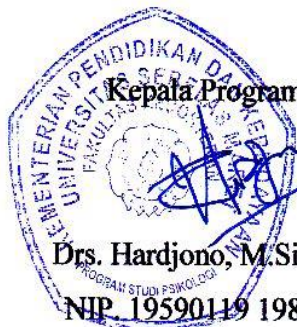

()

Penguji II


Nugraha Arif Karyanta, S.Psi., M.Psi., Psikolog.
NIP. 197603232005011002

()

Surakarta, 26 JAN 2016


Kepala Program Studi,

Drs. Hardjono, M.Si., Psikolog.
NIP. 19590119 198903 1 002

Koordinator Skripsi


Pratista Arya Satwika, S.Psi., M. Psi., Psikolog.
NIP.1986103120130201

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia untuk dicabut gelar kesarjanaan saya.

Surakarta, Desember 2015



Triana Nugraheni

MOTTO

Untuk menjadi bebas tidak hanya dengan membuang rantai yang mengikat seseorang, tetapi hidup dengan cara menghormati dan meningkatkan kebebasan orang lain.

- Nelson Mandela -

Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran (yang kau jalani), yang membuatmu terpana, hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit.

- Ali Bin Abi Thalib -

Dan Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha.

- QS. Al-Furqan ayat 47 -

Al – Qur'an bukanlah buku seperti aljabar atau geometri, namun Al – Qur'an adalah kumpulan aturan-aturan yang membimbing manusia ke jalan yang benar, jalan yang tidak dapat ditolak para filosof besar sekalipun.

- Albert Einstein -

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk:

Kedua orang tua tercinta, Ibu Suhartatik dan Bapak Suhari, S.Sos.

&

Almamater Kebanggaanku, Psikologi Universitas Sebelas Maret

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, dengan rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu penulis dengan ikhlas dalam penyusunan karya tulis ini. Rasa terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Hartono, dr., M.Si. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Drs. Hardjono, M.Si., Psikolog. selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dra. Suci Murti Karini, M.Si., Psikolog. selaku pembimbing utama atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, masukan dan motivasi kepada penulis.
4. Arif Tri Setyanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku pembimbing pendamping atas kesabaran dan kesediaan waktu, tenaga, dan sarannya.
5. Dra. Machmuroch, M.S., Psikolog. selaku penguji utama atas bantuan, *feedback*, dan saran, serta atas kesediaan untuk menguji karya penulis.
6. Nugraha Arif Karyanta, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku penguji pendamping atas bantuan dan masukan, serta kesediaan waktunya.
7. Dra. Sri Wiyanti, M.Si. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama penulis menuntut ilmu di perguruan tinggi.

8. Keluarga besar Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS, Bapak dan Ibu dosen, serta seluruh staff Prodi Psikologi UNS.
9. Bapak dan Ibu terhebatku, serta Kakakku tersayang atas kesabarannya yang tidak pernah lelah memberikan doa, kasih sayang, motivasi dan dukungan tiada henti.
10. Mbak Resa Anggi Restya, S.Ag. dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan selalu mengingatkan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabatku-sahabatku (Novita, Welly, Dara, Yunisa, Fina, Devi, Ufa, Siti) yang bersedia mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.
12. Teman-teman kos Abu-abu (kak Okta, kak Siska, mbak Yuni, kak Kisty, mbak Novi, mbak Lala) sebagai kakak yang selalu memberikan semangat.
13. Teman-teman KKN Menadi (Kordes Bahar, Hening, Lilik, Rima, Sani, Sidney, Rurin) sebagai keluarga baru dalam canda tawa dan duka.
14. Keluarga besar Panti Rehabilitasi Jiwa Ngudi Rahayu dan Puskesmas Pembantu Jiwa Paringan, atas segala dukungannya selama ini.
15. Teman-teman seperjuangan Psikologi UNS angkatan 2011 (INDIGO'11), atas semua cerita dan pengalaman yang tidak dapat penulis lupakan.

Penulis berharap semoga segala bantuan dari pihak yang penulis sebutkan di atas, akan mendapat balasan yang baik oleh-Nya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Surakarta, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xx
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan dan Manfaat Penelitian	12
BAB II. TELAAH KEPUSTAKAAN	15
A. Skizofrenia	15
1. Pengertian Skizofrenia	15
2. Etiologi Skizofrenia	17

3. Prevalensi Skizofrenia	20
4. Gejala-gejala Skizofrenia	21
5. Tipe-tipe Skizofrenia	24
6. Diagnosis Skizofrenia	28
7. Perjalanan Gangguan dan Prognosis Skizofrenia	31
8. Penanganan Skizofrenia	34
B. Status Mental	38
1. Pengertian Status Mental	38
2. Aspek-aspek Status Mental	40
3. Aspek-aspek Status Mental Penderita Skizofrenia	45
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Mental	54
C. Kualitas Hidup	59
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	59
2. Dimensi-dimensi Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia	60
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia	61
4. Pengukuran Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia	62
D. Status Mental dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Pasung	63
E. Lokasi Penelitian	71
F. Pertanyaan Penelitian	71
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	72
A. Rancangan Penelitian	72

B. Fokus Penelitian	76
C. Operasionalisasi	76
D. Subjek Penelitian	78
E. Metode Pengambilan Data	82
F. Teknik Analisis Data	88
G. Teknik Keabsahan Data	91

BAB IV PERSIAPAN, PELAKSANAAN, DESKRIPSI HASIL

PENELITIAN, DAN PEMBAHASAN.....	97
A. Persiapan Penelitian	97
B. Pelaksanaan Penelitian	103
C. Deskripsi Hasil Penelitian	109
1. Subjek Utama I	112
a. Riwayat Hidup	112
b. Gambaran Observasi	116
c. Data Hasil Wawancara dan Observasi	125
d. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 1 Subjek I	167
e. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 2 Subjek I	177
f. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 3 Subjek I	186
2. Subjek Utama II	196
a. Riwayat Hidup	196
b. Gambaran Observasi	200
c. Data Hasil Wawancara dan Observasi	209
d. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 1 Subjek II	247

e. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 2 Subjek II	256
f. Hasil Wawancara dengan <i>Significant Others</i> 3 Subjek II	265
D. Pembahasan	275
E. Dinamika.....	329
F. Bagan Status Mental dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia	
Pasca Pasung	343
G. Kelemahan Penelitian	346
H. Kelebihan Penelitian	348
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	349
A. Simpulan	349
B. Saran	354
DAFTAR PUSTAKA	359
LAMPIRAN	363

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia Kapupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur tahun 2012 s/d 2014	3
Tabel 4.1	Identitas Subjek	105
Tabel 4.2	Jadwal Pengambilan Data	107
Tabel 4.3	Jadwal Pengambilan Data <i>Significant Others</i>	109
Tabel 4.4	Identifikasi Gagasan Gambaran Personal Subjek	275
Tabel 4.5	Identifikasi Gagasan Gambaran Keluarga	280
Tabel 4.6	Identifikasi Gagasan Gangguan dan Penanganan	285
Tabel 4.7	Identifikasi Gagasan Kondisi yang Dialami Selama Pemasungan	291
Tabel 4.8	Identifikasi Gagasan Gambaran Umum	295
Tabel 4.9	Identifikasi Gagasan Mood, Perasaan, dan Afek	298
Tabel 4.10	Identifikasi Gagasan Persepsi	301
Tabel 4.11	Identifikasi Gagasan Pikiran	303
Tabel 4.12	Identifikasi Gagasan Pengendalian Impuls	306
Tabel 4.13	Identifikasi Gagasan Sensorium dan Kognisis	307
Tabel 4.14	Identifikasi Gagasan Pertimbangan dan Tilikan	309
Tabel 4.15	Identifikasi Gagasan Reliabilitas	311
Tabel 4.16	Identifikasi Gagasan Kesehatan Fisik	312
Tabel 4.17	Identifikasi Gagasan Psikologis	316
Tabel 4.18	Identifikasi Gagasan Hubungan Sosial	320

Tabel 4.19 Identifikasi Gagasan Lingkungan	324
--	-----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Alur Status Mental Penderita Skizofrenia	
	Menurut Kaplan dan Sadock (2010)	53
Bagan 2.2	Alur Status Mental dan Kualitas Hidup	
	Penderita Skizofrenia Pasca Pasung	69
Bagan 4.1	Perjalanan Kehidupan Subjek I (Subjek M)	110
Bagan 4.2	Perjalanan Kehidupan Subjek II (Subjek JR)	111
Bagan 4.3	Dinamika Status Mental dan Kualitas Hidup	
	Penderita Skizofrenia Pasca Pasung	343
Bagan 4.4	Pembahasan Tambahan Status Mental dan Kualitas Hidup	
	Penderita Skizofrenia Pasca Pasung	344

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Pohon Keluarga Subjek M	115
Gambar 4.2 Pohon Keluarga Subjek JR	199

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pedoman Wawancara	363
Lampiran B. Surat Persetujuan Menjadi Subjek dan <i>Significant Others</i>	391
Lampiran C. Riwayat Hidup Subjek dan Lembar Observasi Status Mental ..	399
Lampiran D. Verbatim Subjek Utama dan <i>Significant Others</i>	417
Lampiran E. Hasil Tes Psikologi	595
Lampiran F. Jadwal Penelitian	607
Lampiran G. Surat Administrasi Penelitian	609

ABSTRAK
STUDI KASUS STATUS MENTAL DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI KECAMATAN JENANGAN
KABUPATEN PONOROGO

Triana Nugraheni

NIM. G0111081

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret Surakarta

Kualitas hidup merupakan konstruk multidimensi yang menunjukkan tingkat kesejahteraan pada beberapa dimensi penting dalam kehidupan, sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai yang mengikuti standar umum hak asasi manusia. Perubahan awal dalam kualitas hidup, status klinis, dan program pengobatan atau intervensi memiliki dampak penting pada status mental dan kualitas hidup jangka panjang penderita skizofrenia. Pasung merupakan intervensi yang tidak tepat bagi penderita skizofrenia, tindakan ini juga sering disebut sebagai salah satu tindakan yang melanggar hak asasi manusia. Ada beberapa kondisi yang memprihatinkan yang dialami oleh penderita skizofrenia saat di pasung, sehingga dalam jangka panjang dapat berdampak pada status mental dan kualitas hidup penderita skizofrenia yang pernah mengalami tindakan pemasungan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mengetahui gambaran status mental dan kualitas hidup penderita skizofrenia pasca pasung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang diharapkan dapat menggali fokus penelitian secara lebih mendalam. Subjek penelitian ini adalah dua orang laki-laki penderita skizofrenia yang berusia 18 – 40 tahun, pernah di pasung selama ≥ 5 tahun, dan sudah dibebaskan dari pasung selama 12 bulan. Metode pengambilan data yang digunakan adalah riwayat hidup, wawancara, observasi, tes psikologi, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ini menggambarkan kondisi status mental dan dimensi kualitas hidup berbeda dialami pada kedua subjek pasca mengalami pemasungan. Status mental subjek M saat ini masih menunjukkan perilaku aneh dan karakteristik atipikal skizofrenia, mampu memberikan respon emosional yang tepat terhadap hal-hal yang terjadi, gangguan bermakna pada fungsi persepsi dan pikiran, fungsi intelektual subjek berada pada tingkat IV- (*definitely below average in intellectual capacity*) dengan nilai RS = 24, mampu mengendalikan impuls negatif, orientasi dan daya ingat utuh, reliabilitas baik, serta tilikan subjek cukup baik, sehingga meningkatkan kesadaran subjek terhadap pentingnya pengobatan. Sedangkan pada status mental subjek JR kini juga masih menunjukkan perilaku dan penampilan atipikal skizofrenia, afek datar, gangguan persepsi berupa halusinasi auditorik dan gejala paranoid, *flight of ideas*, mampu mengendalikan impuls negatif, masih mengalami disorientasi waktu dan gangguan daya ingat, fungsi intelektual berada pada tingkat terendah yaitu tingkat V (*intellectually defective*) dengan nilai RS = 17, pertimbangan dan tilikan buruk, dan reliabilitas cukup baik pada orang yang dianggap subjek JR dapat dipercaya. Kualitas hidup lebih baik ditemui pada subjek M, yang menunjukkan kemampuan

cukup baik pada dimensi kesehatan fisik dan psikologis, sedangkan keempat dimensi kualitas hidup yang dikaji pada subjek JR menunjukkan masalah yang cukup menonjol, terutama pada dimensi hubungan sosial. Hal ini juga ditemui pada hasil skoring skala WHOQOL-BREF, diketahui bahwa skor tertinggi subjek M didapat pada dimensi kesehatan fisik dan psikologis dengan skor 44, dan skor terendah subjek M berada pada dimensi hubungan sosial yaitu 31, namun jika skor tersebut dibandingkan dengan skor dimensi hubungan sosial subjek JR yang hanya mendapatkan skor 19, dimensi hubungan sosial subjek M masih lebih baik dari subjek JR. Jika diletakkan pada *range score* WHOQOL-BREF Scale 0-100, skor rata-rata kualitas hidup kedua subjek pasca pasung (subjek M = 39,25 dan subjek JR = 34,75) berada dibawah titik tengah = 50 atau lebih mendekati 0, sehingga dapat diartikan bahwa kualitas hidup kedua subjek rendah. Dibandingkan penderita skizofrenia yang dirawat di RSJ, dapat diketahui bahwa pemasungan yang dipilih keluarga sebagai intervensi terhadap subjek penderita skizofrenia merupakan intervensi yang tidak tepat, karena justru memperlama gangguan skizofrenik yang diderita subjek, sehingga disarankan untuk RT yang memiliki ART dengan gangguan skizofrenia agar tidak menerapkan pasung.

Kata kunci: Status Mental, Kualitas Hidup, Skizofrenia, Pasca pasung.

ABSTRACT

CASE STUDY OF MENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE SCHIZOPHRENIA PATIENT AFTER *PASUNG* IN JENANGAN, PONOROGO DISTRICTS

Triana Nugraheni

NIM. G0111081

**Departement Psychology of Medical Faculty
Sebelas Maret Surakarta University**

Quality of life is a multidimensional construct that indicates the level of well-being in several important dimensions in life, according to the cultural context and value systems that follows the general standard of human rights. Early changes in quality of life, clinical status, and treatment programs or interventions have an important impact on mental status and quality of life of long-term schizophrenic. *Pasung* are inappropriate interventions for people with schizophrenia, this action is also often referred to as one of the actions that violate the human rights. There are some appalling conditions experienced by people with schizophrenia while in *pasung*, so that in the long term, it could affect mental status and quality of life of schizophrenia patients who had experienced such deprivation action.

This study aims to understand and determine the description of mental status and quality of life of schizophrenia patients after *pasung*. This study used a qualitative method with case study design which is expected to explore the research focus deeply. The subjects were two men with schizophrenia aged 18-40 years, had been in *pasung* for ≥ 5 years, and has been released from *pasung* for 12 months. The used data collection methods are biography, interview, observation, psychological tests, and study documentation.

This research shown different condition of mental status and quality of life dimensions experienced in both subjects after being released from *pasung*. The mental status the subject M is currently still showing strange behavior and characteristics of atypical schizophrenia, capable of providing appropriate emotional response to the things that happen, significance agitation in the function of perception and thought, intellectual function of the subject at the level IV- (definitely below average in intellectual capacity) with a value of RS = 24, able to control negative impulses, orientation and memory intact, good reliability, as well as subject's insight is well enough, so that it encourages subject's awareness of the importance of the treatment. While on the mental status of the subject JR is also still showing the behavior and appearance of atypical schizophrenia, flat affection, perceptual disorders such as auditory hallucinations and symptoms of paranoid, flight of ideas, able to control negative impulses, still have disoriented of time and impaired memory, intellectual function was in the lowest level which is at the level V (intellectually defective) with a value of RS = 17, bad judgement and insight, the reliability is quite good to the people who are considered trustworthy for the subject JR. Better quality of life was found in the subject M, which showed good ability in the dimensions of physical health, psychological,

and social relationships, whereas the four dimensions of quality of life were assessed in subject JR showed the problem is quite prominent, especially on the dimensions of social relationships. It is also found in the results of the scoring WHOQOL-BREF scale, it is known that the highest scoring subjects M obtained in the dimensions of physical health and psychological with a score of 44, and the lowest score the subject M is the dimension of social relationships that is 31, but if the scores are compared with dimension of social relationship scores of the subject JR who only get score of 19, the dimensions of social relationships the subject M is still better than the subject JR. If placed on the range score of WHOQOL-BREF Scale 0-100, the average score of quality of life both subjects after *pasung* (subject M = 39.25 and subject JR = 34.75) below the midpoint 50 or approaches 0, so it can be means that the quality of life of the two subjects low. Compared to patients with schizophrenia who were treated at RSJ, it is known that the deprivation of the chosen family as an intervention on the subject of schizophrenics is an inappropriate interventions, because it lengthen the symptoms of schizophrenic who suffered by the subjects, so it is advised to RT that have ART with schizophrenia disorder in order not to apply *pasung*.

Keywords: Mental status, Quality of life, Schizophrenia, After *pasung*.